SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**82972-948146**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOHNNY ARMANDO RIOS CHACON	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	79.521.810	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	joarich@gmail.com	**Número de Cuenta:**	037283553
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7555889/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**49125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias claves vinculadas a la red de conocimiento de Institucional de

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025**	**Al**	**31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 44.921.881
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.100
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.510,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 40.322.371

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.510	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.073.219		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.672.729**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.544.329**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9483325314-948**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 7.500
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 227.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 178.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 7.500	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.181.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 165.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.544.329,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.110,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.366,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.560.144,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TECNOLOGOCOORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS 3070339 3070340 3070341 3070342 3070343 3070344 3070345

TECNOLOGODESARROLLO DE MEDIOS GRAFICOS VISUALES 3070348 3070350 3070351

TECNOLOGODESARROLLO PUBLICITARIO 3070358 3070360 3070361 3070362 3070363 3070364

TECNICOSERVICIOS COMERCIALES Y FINANCIEROS 3069982 3069983

TECNICOASESORIA COMERCIAL 3106275

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

JOHNNY ARMANDO RIOS CHACON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JIMMY CARO RODRIGUEZ
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

27/03/25 08:47:35 USUARIO: SIC - C.C. 79521810

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79521810		RIOS CHACON JOHNNY ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 17 63a 42 apartamento 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8027899	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1352415559	9483325314	I	2025/03/05	2025/03/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	16	$90,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$306,600	$49,100			$306,600	$38,400			$0	$0			$306,600		$1,700		$0	$0		$89,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$306,600	$49,100			$306,600	$38,400			$0	$0			$306,600		$1,700		$0	$0		$89,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$306,600	$49,100			$306,600	$38,400			$0	$0			$306,600		$1,700		$0	$0		$89,200
1	CC	79521810	RIOS JOHNNY	X																230301	5	$306,600	$49,100	EPS001	5	$306,600	$38,400		0	$0	$0	14-23	5	$306,600	0.522%	$1,700	0	$0	$0	No	$89,200
Total		**Afiliados(1)**																				$306,600	$49,100			$306,600	$38,400			$0	$0			$306,600		$1,700		$0	$0		$89,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79521810		RIOS CHACON JOHNNY ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 17 63a 42 apartamento 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8027899	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1352415559	9483325314	I	2025/03/05	2025/03/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	16	$90,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,100	$500	$0	$49,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$49,100	$500	$0	$49,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700	$100	$0	$1,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,700	$100	$0	$1,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,400	$400	$0	$38,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$38,400	$400	$0	$38,800
TOTAL				1	$89,200	$1,000	$0	$90,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79521810		RIOS CHACON JOHNNY ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 17 63a 42 apartamento 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8027899	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02		9483493066	N	2025/03/05			22	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$122,688	$19,600			$122,688	$15,300			$0	$0			$122,688		$600		$0	$0		$35,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$122,688**	**$19,600**			**$122,688**	**$15,300**			**$0**	**$0**			**$122,688**		**$600**		**$0**	**$0**		**$35,500**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$122,688**	**$19,600**			**$122,688**	**$15,300**			**$0**	**$0**			**$122,688**		**$600**		**$0**	**$0**		**$35,500**
1	CC	79521810	RIOS JOHNNY	X								A			▫					230301	5	($306,600)	($49,100)	EPS001	5	($306,600)	($38,400)		0	$0	$0	14-23	5	($306,600)	0.522%	($1,700)	0	$0	$0	No	($89,200)
2	CC	79521810	RIOS JOHNNY	X								C	X							230301	5	$429,288	$68,700	EPS001	5	$429,288	$53,700		0	$0	$0	14-23	5	$429,288	0.522%	$2,300	0	$0	$0	No	$124,700
Total	**Afiliados(1)**																					$122,688	$19,600			$122,688	$15,300			$0	$0			$122,688		$600		$0	$0		$35,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79521810		RIOS CHACON JOHNNY ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 17 63a 42 apartamento 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8027899	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02		9483493066	N	2025/03/05			22	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,600	$300	$0	$19,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$19,600	$300	$0	$19,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$100	$0	$700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$600	$100	$0	$700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$300	$0	$15,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$15,300	$300	$0	$15,600
TOTAL				**1**	**$35,500**	**$700**	**$0**	**$36,200**

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 79521810		RIOS CHACON JOHNNY ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	joarich@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3164533482

Clave: 9483493066

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/03/27	22	$700	$36,200
2025/03/28	23	$700	$36,200
2025/03/31	26	$800	$36,300

Periodo Pensión: 2025-02 **Periodo Salud: 2025-02**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$19,900
PORVENIR		1	$19,900
ARL	1	1	$700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$700
EPS	1	1	$15,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)		1	$15,600
SUBTOTAL			$36,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$36,200

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

8:33



Pagaste en Aportes En Línea

Hiciste un pago en Aportes En Línea de $36,200.00.

Estado: Exitoso

Comprobante de Pago

Digite codigo de planilla: 9483493066
Fecha del pago: 2025-03-27 08:31:40

Si no fuiste tú, es un error o tienes dudas, escríbenos a nuestro chat
www.nequi.com.co
Estamos por aquí todos los días de 8 a.m. a 10 p.m.
También puedes comunicarte con Nequi a través de la linea (+57)3006000100.

¿Ya nos sigues en redes?

Responder